



PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

2024-2027



PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

2024-2027

PLAN integral de atención a la accidentabilidad de Andalucía [Recurso electrónico] : 2024-2027 / [Autoría: grupo coordinador José Antonio Expósito Tirado...et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Consumo, 2024.

Texto electrónico (pdf), 51 p.

1. Planes y programas de salud. 2. Accidentes. 3. Heridas y lesiones. 4. Andalucía. I. Expósito Tirado, José Antonio. II. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.

WA 250



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Plan integral de atención a la accidentabilidad de Andalucía: 2024-2027.

Edita: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024

Consejería de Salud y Consumo: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

AUTORÍA

GRUPO COORDINADOR:

•**José Antonio Expósito Tirado.**

Jefe de Servicio de la UGC Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Director del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía.

•**María Jesús Campos Aguilera.**

Jefa de Servicio de Prevención. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

•**Teresa Campos García.**

Jefa de Servicio de Coordinación de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

•**M.ª Aránzazu Irastorza Aldasoro.**

Responsable de Planes Integrales de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

•**Begoña Ferrer González.**

Técnica. Subdirección de Accesibilidad y Continuidad Asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

•**Mª Lourdes Alarcón Martínez.**

Coordinadora del Área de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

•**Ana M.ª González González.**

Técnica de Programas. Línea IAVANTE, Fundación Progreso y Salud.

•**Amalia Suárez Ramos.**

Técnica. Servicio de Prevención. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

GRUPOS DE TRABAJO:

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

•**Ramón López-Cuervo Derqui.**

Director UGC Alto Andarax. Distrito Sanitario Almería. Alhama de Almería (Coordinador).

•**Dolores Rodríguez Ruz.**

Técnica. Servicio de Promoción. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

•**Andrés Cabrera León.**

Profesor, BSc, MSc, PhD. Escuela Andaluza de Salud Pública. Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública.

•**Antonio Vigil-Escalera Pacheco.**

Representante de TRAFPOL-IRSA para Andalucía.

•**Gabriel Rodríguez Delgado.**

Instituto Andaluz de la Juventud de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

•**Mª Carmen Rodríguez Camacho.**

Asesora Técnica en Salud Laboral. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. ATENCIÓN SANITARIA. ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE

•**Francisco Guerrero López.**

Jefe de Sección de la UGC de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (Coordinador).

•**Carmen Navarro Bustos.**

Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla y directora del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.

•**Mario J. Pérez Díaz.**

Responsable Regional del Trauma Grave. Centro de Emergencias Sanitarias 061.

•**Juan Antonio Vega Reyes.**

Médico Adjunto de la UGC de Urgencias del adulto del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

•**Antonio Pernía Romero.**

Jefe de Sección del Servicio de Anestesia y Reanimación Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz.

•**Miguel Ángel Márquez Pérez de León.**

Enfermero del Centro de Emergencias Sanitarias 061.

•**Felipe Pareja Ciuró.**

Jefe de Sección de la Unidad de Cirugía de Urgencias Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SECUELAS

•**María Barrera Chacón.**

Jefa de Sección de Neurorrehabilitación, UGC de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (Coordinadora).

•**Trinidad Pérez López.**

Fisioterapeuta responsable del Área de Terapias del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

•**Miguel Membrilla Mesa.**

Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Lesión Medular del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

•**Miguel Ángel Arráez Sánchez.**

Jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

•**Carmen Alba Fernández.**

Subdirectora de Enfermería del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada.

•**Marcial Gómez Balsera.**

Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

•**Jorge Angulo Gutiérrez.**

Jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla.

ÍNDICE

ÍNDICE	7
01 INTRODUCCIÓN	11
02 METODOLOGÍA	13
03 OBJETIVOS	17
04 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	19
04.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	20
04.2 DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)	21
04.2.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN	21
04.2.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN SANITARIA: ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE	22
04.2.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SECUELAS	23
05 LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (RESUMEN)	25
05.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN	27
05.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN SANITARIA: ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE	31
05.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SECUELAS	36
06 PLAN OPERATIVO	41
07 ANEXO	45
07.1 ABBREVIATED INJURY SCALE (AIS)	46
08 ABREVIATURAS Y BIBLIOGRAFÍA	49



La Consejería de Salud y Consumo presenta la actualización del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía, que se justifica por los avances llevados en los últimos años en este campo de actuación en nuestra comunidad, tanto desde el punto de vista de abordajes de prevención y promoción de la salud respecto a la accidentabilidad, como de la atención sanitaria en las personas que han sufrido un accidente. Esto nos lleva a una oportunidad para plantear nuevos retos y objetivos que nos permita continuar mejorando los resultados en salud en esta área, principalmente a reducir el número de víctimas por accidentes y a una reducción de la mortalidad y las secuelas producidas por estos accidentes, mejorando la calidad de vida a las personas que hayan sufrido un trauma grave.

La prevención y promoción de la salud en este campo es crucial y nos debe llevar a una reducción de las personas que son víctimas de accidentes. Estos se pueden producir por diferentes etiologías, en nuestra población especialmente los accidentes de tráfico, los accidentes domésticos y de ocio, caídas, o accidentes deportivos entre otros. En todos ellos hay un factor común como han demostrado

múltiples estudios que nos demuestran que los accidentes no son accidentales, sino que son causales. Esto quiere decir que siempre que se produce un accidente, si analizamos toda la acción, incluyendo el periodo previo al suceso, vamos a encontrar en su inmensa mayoría una serie de causas o factores que han facilitado que se produzcan y/o que las secuelas que conlleven puedan ser más grave. De ahí que cada vez se utilice más el término siniestralidad para evitar la percepción de que los accidentes son inevitables.

Por ello, la primera línea estratégica que abarca el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad es la promoción de la salud y prevención de accidentes, en la que se plantean acciones encaminadas en profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo que pueden favorecer la presentación de un accidente, así como acciones dirigidas a aumentar la concienciación social de la importancia de adoptar medidas que nos lleven a reducirlos. El sufrimiento individual, familiar y social en general que producen nos debe llevar a aunar esfuerzos de los diferentes sectores implicados como el sanitario, educativo, transporte, medios de comunicación, movimiento asociativo, mutuas de accidentes, etc. que nos lleve a conseguir una acción proactiva para disminuir el número de víctimas.

En aquellos casos en los que no se ha conseguido prevenir el accidente, nos vamos a encontrar ante un trauma que en un porcentaje importante va a requerir de atención sanitaria. Para ello las líneas estratégicas segunda y tercera proponen acciones para llevar a cabo una atención sanitaria de calidad con un espíritu de búsqueda permanente de la excelencia en estas prestaciones. Así en la segunda línea estratégica se aborda la atención urgente ante un trauma grave. Desde la Consejería de Salud y Consumo ya se presentó la actualización del Proceso Asistencial Integrado de Atención al Trauma Grave, en el que se define la atención sanitaria basada en la mejor evidencia actualmente disponible, la cual debe ser coordinada entre los diferentes niveles asistenciales, precoz con circuitos asistenciales definidos, con disminución de la variabilidad de la práctica clínica y con la disponibilidad de la tecnología e innovación que nos lleven a seguir mejorando los resultados en salud en este proceso.

El Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía está trabajando en colaboración y coordinación con otros planes y estrategias de la Consejería de Salud y Consumo, creando sinergias y aunando esfuerzos que nos lleven a conseguir los objetivos de una forma más eficiente y sostenible. Entre las principales relaciones se encuentran las llevadas a cabo con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, el Centro de Emergencias Sanitarias-061, así como la coordinación de los diferentes ámbitos asistenciales extrahospitalarios como hospitalarios, y en la que debemos seguir potenciando y desarrollando líneas de telemedicina que nos ayudará a mejorar los circuitos y una continuidad asistencial más efectiva.

En la tercera línea estratégica se aborda la Rehabilitación Integral de aquellos ciudadanos y ciudadanas que hayan sufrido una secuela grave a consecuencia de un trauma. En Andalucía tenemos todos los recursos materiales y profesionales de alta cualificación que nos sitúa en un escenario que nos permite atender a nuestra población para alcanzar el máximo potencial funcional en estas personas. Se plantea las medidas necesarias

para disponer de los equipos multidisciplinares necesarios para la atención a las secuelas y los diferentes déficits que se puedan presentar, con una continuidad asistencial que permita una transferencia planificada de vuelta al domicilio.

El abordaje de los procesos que causan gran discapacidad como la lesión medular traumática o el traumatismo craneoencefálico, debe incluir a la familia desde el inicio, que sufre igualmente la ruptura abrupta que supone en muchas ocasiones la interrupción de los proyectos de vida hasta ese momento. Por ello, se plantea una atención sanitaria y unos cuidados que abarquen no sólo al paciente sino a su familia y una coordinación con el ámbito sociosanitario para aquellas personas que puedan presentar secuelas permanentes, definiendo estrategias emanadas del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de la Estrategia de Cuidados. El Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía, además aborda objetivos y acciones transversales que implican a las tres líneas estratégicas con aspectos claves de formación, investigación, innovación y cooperación intersectorial. Todas estas líneas de desarrollo que se plantean en el Plan emanan de los valores de equidad, universalidad, accesibilidad, transparencia, dignidad, calidad, humanización, corresponsabilidad y gestión eficaz y eficiente de los recursos disponibles de nuestro Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Por último, mi agradecimiento a la totalidad de profesionales que han participado en esta actualización del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía, el cual tras realizar un análisis de la situación de las áreas de mejora, refleja un compromiso profesional indudable. Presentamos este plan con el objetivo de alcanzar el mejor estado de salud en nuestra población apostando por la promoción de la salud y la prevención de los accidentes, consiguiendo el mayor grado de funcionalidad en las personas con secuelas por un trauma e incluyendo la participación de la ciudadanía andaluza en la mejorara de su calidad de vida.

Catalina García Carrasco
Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía



01

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial los traumatismos provocados por la circulación son la principal causa de mortalidad entre los menores y jóvenes de los 15 a 29 años. Debido a estas cifras tan alarmantes, la Asamblea General de las Naciones Unidas se ha fijado un ambicioso objetivo de reducir la mortalidad y personas lesionadas por accidentes de tráfico en el decenio 2021-2030 en un 50%. Este objetivo ha sido asumido también por la Unión Europea. **(1)**

Sin embargo, los accidentes de tráfico no son la única causa de accidentes y traumatismos graves en nuestra población. Actividades deportivas y de ocio, accidentes laborales o caídas son otros motivos frecuentes de accidentes con graves consecuencias en muchos casos. Cabe destacar que las caídas son una de las causas que ha aumentado en relevancia en este campo en los últimos años.

En Andalucía, los accidentes de tráfico causaron en el año 2020 un total de 12.792 víctimas, de las cuales 1.139 precisaron un ingreso hospitalario y causaron 254 víctimas mortales (informe de la DGT). Según datos del Instituto Nacional de Estadística, las causas externas fueron la principal causa de mortalidad en Andalucía entre la población de 15 a 29 años, suponiendo estas la causa del fallecimiento del 50% de los jóvenes en nuestra comunidad. De estas causas externas, los accidentes de tráfico fueron la principal causa de mortalidad de este grupo etario en varones y la segunda en mujeres. Estas cifras son similares al resto de España y países de nuestro entorno. **(2)**

En Andalucía, en el trienio 2019-2021, las altas hospitalarias por una fractura de cadera en mayores de 65 años fueron 22.747 personas (16.840 mujeres y 5.907 hombres), un proceso de muy alto impacto en esta población como una de las consecuencias indeseables de las caídas. También está aumentando la incidencia de traumatismos craneoencefálicos y lesión medular traumática por caídas, especialmente en la población mayor. **(3)**

Hay que resaltar que los accidentes no sólo son causantes de mortalidad, sino de una importante morbilidad y carga de cuidados. Así los accidentes son la principal causa de lesiones medulares, traumatismos craneoencefálicos, junto a politraumatismos o amputaciones traumáticas, entre otras. En Andalucía, según la Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019 del Instituto Nacional de Estadística, se produjeron 2.538 altas hospitalarias por traumatismo intracraneal, de las que 205 requirieron ingresos hospitalarios entre 31 días a 6 meses de hospitalización, y 16 más de 6 meses de hospitalización. Estos datos nos muestran no sólo el impacto en salud pública que supone, sino la severidad de dichos traumatismos en un número importante de casos. **(4)**

Tradicionalmente, el término “accidente” se ha asociado con mucha frecuencia a una situación inevitable, producida al azar, que se ha asumido en muchos casos con resignación. Eso no es así, ya que múltiples estudios y análisis demuestran que los accidentes no son casuales, sino que son causales. Es decir, que en la inmensa mayoría de los accidentes hay causas que han propiciado que se produzca o al menos lo han facilitado, o que han facilitado que las consecuencias de los mismos sean más graves.

Esto está llevando a que cada vez más se utilice el término “siniestralidad”. Por eso, debemos ser conscientes que un muy alto porcentaje de los casos son evitables, siendo posible reducir y controlar las secuelas con estrategias de prevención y promoción de la salud y con un abordaje multidisciplinar en los casos en los que no se haya podido prevenir el accidente. **(5)**

Estos datos ponen de manifiesto el enorme reto que, desde el punto de vista sanitario, supone este Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía

Este Plan se ha realizado de manera estructurada, coordinada y desde una perspectiva integral para mejorar la atención a pacientes y familias, así como para potenciar las relaciones con otras instituciones en sinergia con otras estrategias de la Consejería de Salud y Consumo.

Para hacer frente a todos estos retos, se trabajó en la actualización de anteriores **(6)** planes integrales de accidentabilidad desde la evidencia científica, impulsando la visión integral y la necesidad de fortalecer programas preventivos, así como revisando los modelos asistenciales desde la innovación tecnológica y organizativa que ello conlleva. Para ello, se realizó una fase previa de revisión de las estrategias de los organismos internacionales y una visión actualizada de la situación en Andalucía. **(7)**



02

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Se designó un equipo coordinador, profesionales de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, el director del actual Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad, junto a profesionales de la Línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

En el seno de este equipo coordinador se definieron los principales pilares de debate para poder definir objetivos, las acciones e indicadores, y se configuraron los grupos de trabajo con perfiles multidisciplinares.

Se realizaron dos bloques de reuniones con la metodología de grupo focal para cada Línea Estratégica, con una duración de 90 minutos por sesión.

Esta metodología permite y asegura la participación de todas las personas expertas en cada grupo, incentivando el debate y la reflexión, así como poder ordenar los consensos y acuerdos.

Después de todas las reuniones, de forma telemática, se mantuvo contacto permanente con los equipos de trabajo para tener en cuenta todas las consideraciones, lo que permitió una participación continua.

El abordaje de la primera fase se llevó cabo a través de tres reuniones presenciales en la Consejería de Salud y Consumo (CSyC).

Los objetivos que se plantean:



El abordaje de la segunda fase, por videoconferencia, fue posible gracias a otras tres reuniones

El principal objetivo de esta segunda fase fue proponer acciones e indicadores vinculados a cada uno de los objetivos estratégicos consensuados en la primera fase.

Por último, se definieron objetivos transversales a todo el Plan en las áreas:



El Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía se articuló en torno a tres ejes o líneas de intervención esenciales:



Se crearon tres grupos formados por más de 36 profesionales expertos/as procedentes de toda la comunidad autónoma y diferentes perfiles para debatir las iniciativas a emprender.

- Dirección del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.
- Unidad de Planes Integrales de la DG de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- Profesionales del Centro de Emergencias Sanitarias 061.
- Direcciones de UCG de Urgencias, Medicina Intensiva, Medicina Física y Rehabilitación, Traumatología, Neurocirugía.
- Direcciones de Distritos Sanitarios.
- Jefatura de Bloque de Enfermería y Fisioterapia.
- Profesionales de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.
- Representante de TRAFPOL-IRSA para Andalucía.

Con estos grupos de profesionales se han priorizado **25 objetivos** que se adecúan a las necesidades de nuestra comunidad autónoma, estableciéndose **96 acciones** de mejora y **127 indicadores**.





03

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

OBJETIVOS

OBJETIVOS

GENERAL

Definir el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía para el periodo 2024-2027.

ESPECÍFICOS

- 1.** Mejorar la información sobre las principales tipologías de accidentes que se producen en Andalucía.
- 2.** Reforzar la promoción y prevención de accidentes, fortaleciendo el compromiso de protección a las personas más vulnerables y a los grupos de mayor riesgo.
- 3.** Satisfacer las necesidades, demandas y expectativas de la ciudadanía, como eje vertebrador.
- 4.** Mejorar la accesibilidad al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y la continuidad asistencial, garantizando unas respuestas en tiempo y forma adecuadas en caso de producirse un accidente con víctimas.
- 5.** Homogeneizar la atención sanitaria primando la equidad, eficiencia y sostenibilidad de los recursos en cualquier lugar de nuestra Comunidad Autónoma.
- 6.** Entrenar a los equipos profesionales con la garantía de tener sus competencias actualizadas y adecuadas para ofrecer una atención de calidad a la persona que ha sufrido un trauma grave.
- 7.** Actualizar los recursos materiales, organizativos y humanos necesarios para alcanzar los máximos niveles de calidad en la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios.
- 8.** Disminuir los tiempos de atención, evitar complicaciones y asegurar programas de rehabilitación integral para alcanzar el máximo potencial de la recuperación funcional y/o readaptación en las lesiones severas por trauma.
- 9.** Humanizar la asistencia en los y las pacientes y sus familiares en casos de graves secuelas por un trauma grave.



04

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

4.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

El Plan Integral de atención a la Accidentabilidad de Andalucía tiene como misión sentar las bases del desarrollo futuro de la Atención de Urgencias y Emergencias de Andalucía a través de un período de tres años, implicando a los diferentes agentes, teniendo en cuenta las características demográficas y geográficas de nuestra comunidad autónoma, que condicionarán a la vez el Mapa de Recursos de Urgencias y Emergencias, teniendo como eje vertebrador a la ciudadanía para dar una respuesta eficiente y de calidad, al mismo tiempo que suponga un impulso organizativo, coordinado, tecnológico, transparente, personalizado, respetando y apoyándose en un pilar fundamental: el equipo de profesionales como partícipes de las mejoras y avances en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Se destacó el impulso a la innovación, a los sistemas de registro y a las tecnologías de la información y comunicación como visión transversal, que nos permitirá actuaciones más ágiles y acertadas en todos los campos:

La promoción de actitudes saludables en la población de riesgo. También ganaremos en mejoras en el acceso al entrenamiento de los distintos perfiles sanitarios y sociosanitarios, la formación de personas cuidadoras, así como en transparencia, información y humanización de cara a otras instituciones sociales, a pacientes y a la ciudadanía, la elaboración de mapas de recursos humanos y sanitarios y la coordinación interniveles para garantizar la continuidad asistencial.

Este plan se rige por los siguientes **principios**:

- Accesibilidad.
- Universalidad y equidad.
- Coordinación integral y homogeneización.
- Humanización.
- Calidad y seguridad clínica.
- Gestión eficaz y eficiente.

4.2 DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)

4.2.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN

FORTALEZAS

- Equipos multidisciplinares que intervienen dando visibilidad a la situación de accidentabilidad actual.
- Gran red, capaz de extenderse y llegar a la población desde sus distintas áreas de competencias profesionales.
- Concienciación de la población ante estas situaciones.
- Destacado escalón que ocupa hoy día la prevención y promoción en muchas áreas.
- Equipo de seguridad disponible para el desempeño de las funciones de prevención.

DEBILIDADES

- Zonas de difícil cobertura en Andalucía donde escasea personal sanitario, policía local, bomberos...
- Sobrecarga de trabajo de profesionales para involucrarse en la promoción y prevención de accidentabilidad.
- Posible falta de presupuesto tanto materiales como humanos destinados a dicho fin.
- Insuficiente preparación de profesionales en competencias preventivas.

OPORTUNIDADES

- Para poder llegar a la ciudadanía existen herramientas que permiten establecer buena dinámica de trabajo en promoción.
- Redes sociales tipo Guadalinfo que llegan a todos los pueblos pequeños.
- Sinergias entre redes de empresas de cuidados de mayores, las asociaciones municipales...
- Voluntariado dispuesto a realizar esta función de promoción (Cruz Roja y Protección Civil).

AMENAZAS

- Temporalidad en los empleos de profesionales que pueden intervenir en distintos aspectos de la promoción y prevención.
- Posible falta de seguimiento y monitorización del plan dándole continuidad.
- Las distancias y dificultad de acceso por carretera a distintas zonas de Andalucía.
- Falta de adaptación y actualización en el tiempo del propio Plan.
- Creciente envejecimiento de la población en determinadas zonas rurales.

4.2.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN SANITARIA: ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE

FORTALEZAS

- Profesionales especializados: Andalucía cuenta con profesionales sanitarios con gran formación y experiencia en atención al trauma grave.
- Infraestructura de atención urgente y especializada: existen hospitales con alta especialización (centros de referencia) y un nivel de atención asistencial básica distribuida por toda la geografía. Gradación de hospitales por capacidad asistencial al trauma.
- Red organizada de Atención al Trauma Grave con hospitales útiles de diferentes niveles y existencia de Centros coordinadores provinciales de Urgencias y Emergencias.
- Existencia de medios aéreos y terrestres para atender los traslados.
- Proceso Asistencial Integrado de Atención al Trauma Grave actualizado.
- Documentos estructurados en soporte informático para recogida de la información de la Atención al Trauma Grave en los diferentes puntos del proceso (prehospitalaria, Urgencias hospitalarias y Servicios de Medicina Intensiva).
- Disponibilidad de instalaciones y equipos para formación *online* y presencial.
- Existencia de Comités Locales de Trauma Grave en los diferentes hospitales, una Mesa Provincial de Trauma por cada provincia y un Comité Autonómico de Trauma Grave.

OPORTUNIDADES

- Innovación tecnológica aplicable a la formación digital y desarrollo de telemedicina en asistencia inicial e indicaciones de traslado.
- Programas de entrenamiento presencial y simulacros.
- Desarrollo de la hoja de ruta del paciente, según el PAI.
- Explotación de la información contenida en los documentos de Hoja de Urgencias y Hoja de Severidad del Trauma Grave en UCI para generar un cuadro de mandos con los principales indicadores.
- Difusión de resultados a los comités locales de Trauma Grave, mesas provinciales y Comité Autonómico de Trauma Grave para mejora continua de la calidad.

DEBILIDADES

- Heterogeneidad de primeros intervinientes y alta rotación de profesionales con carencias en formación específica.
- Distancias elevadas y dificultad de acceso en algunas zonas de Andalucía. Tiempos prolongados desde el incidente traumático hasta la asistencia en centro útil por un sistema de transporte mejorable.
- Falta o insuficiente comunicación entre los diferentes intervinientes en la atención al trauma grave en la provincia, lo que genera problemas de coordinación.
- Coordinación interdisciplinar entre Atención Primaria, Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias y Atención Especializada para llamada, prealerta y activación Código Trauma mejorable para reducir los tiempos hasta la atención definitiva.
- Diferencias en material empleado que genera problemas de compatibilidad e intercambiabilidad.
- Falta de helisuperficies actualizadas o modernizadas en o próximas a determinados hospitales de referencia y centros de atención inicial.
- Desconocimiento de la ciudadanía de los mecanismos de activación de recursos para Atención al Trauma Grave (ATG).
- Insuficiente investigación y publicación en Trauma Grave en la Comunidad.
- Falta de un referente provincial con respaldo institucional para coordinación y dinamización de las reuniones provinciales de atención al trauma grave.

AMENAZAS

- La temporalidad del empleo y elevada rotación en determinados puestos del equipo multidisciplinario con insuficiente preparación de profesionales afecta negativamente al proceso.
- La falta de formación de profesionales en la atención inicial o en el centro coordinador prolonga los tiempos de traslado o traslados a centros no adecuados para la atención al trauma específico y puede aumentar la morbimortalidad del proceso.
- El desconocimiento de la ciudadanía de los mecanismos de activación de recursos para ATG prolonga los tiempos.
- Envejecimiento de la población y cambios en la epidemiología del trauma (edad, comorbilidades, tratamientos empleados) pueden aumentar la morbimortalidad.

4.2.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SECUELAS

FORTALEZAS

- Incremento de enfermeras gestoras de casos en Atención Primaria para mejorar la atención domiciliaria.
- Enfermeras gestoras de casos hospitalarias para mejorar transferencia de pacientes entre hospital y Atención Primaria, y en centros sociosanitarios
- Existencia de un Plan de accidentabilidad y Plan de cronicidad.
- Profesionales especializados: Andalucía cuenta con profesionales sanitarios con gran formación y experiencia en los Servicios de Rehabilitación para las secuelas de traumatismos, lo que asegura una atención especializada y multiprofesional.
- Existencia de un plan de Accidentabilidad Multidisciplinar.
- Red de profesionales de ayuda a domicilio para personas dependientes.

DEBILIDADES

- Fragmentación de la atención no solo entre niveles asistenciales, sino entre diferentes profesionales y disciplinas.
- Escasez de material de apoyo al cuidado en domicilio.
- Inestabilidad de las plantillas, contratos cortos eventuales.
- Falta de hábito de sesiones multidisciplinarias entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales y de diferentes áreas de conocimiento para tener visión integral del paciente.
- Histórica escasez de comunicación y protocolos conjuntos entre servicio social y sanitario.

OPORTUNIDADES

- Análisis para abordar el incremento de plantillas de fisioterapeutas y logopedas en Atención Primaria.
- Incremento de dotación de trabajadoras /es sociales.
- Probabilidad de estabilizar parte de los llamados “contratos covid” en los centros sanitarios.
- Plan de formación desde el Servicio Andaluz de Salud.
- Fondos de resiliencia para entrenamiento de profesionales e incluso de cuidadoras/es.
- OPE (Oferta Pública de Empleo) de estabilización de plantillas.
- Asociaciones de pacientes que trabajan con el SSPA.
- Desarrollo de las nuevas tecnologías para apoyar la atención sanitaria: teleconsulta, telerehabilitación...

AMENAZAS

- Actual crisis económica que puede afectar a la contratación y al incremento del precio de dispositivos para el cuidado.
- Incremento de la demanda de asistencia sanitaria.
- Incremento de las demoras y listas de espera, tanto en atención hospitalaria como AP.
- Pacientes empoderados.
- Cambio social y falta de referentes familiares para el cuidado de los pacientes.
- Lentitud administrativa para aprobar ayudas a la dependencia para las familias.



05

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (RESUMEN)

	LÍNEA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la ciudadanía sobre hábitos de comportamiento en materia de accidentes, sus factores de riesgo principales y canales de comunicación fomentando actitudes saludables para reducir la siniestralidad. • Mejorar y prevenir actitudes de riesgo entre grupos de iguales a través de agentes clave en materia de juventud así como mediadores en salud en los centros docentes desde un abordaje de ámbito local. • Desarrollar mesas intersectoriales locales y regionales para la promoción y prevención de la accidentabilidad. • Realizar campañas y programas sobre información en salud, prevención de caídas y nutrición en la persona mayor. • Promocionar la educación vial en los espacios de ocio, tiempo libre, deportes y rutas escolares a través de la línea educación vial del Programa CIMA. • Realizar promoción de la salud y prevención de accidentes laborales en los sectores de mayor accidentabilidad. • Formar a profesionales sociosanitarios en promoción en salud y prevención de los accidentes en situaciones de riesgo y grupo más vulnerables. • Impulsar la realización de estudios epidemiológicos para conocer la situación actual de la accidentabilidad en Andalucía. • Promover acciones encaminadas a fomentar la investigación e innovación en el ámbito de la promoción de la salud y prevención en la accidentabilidad.
	ATENCIÓN SANITARIA: ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el conocimiento de la ciudadanía sobre los canales de acceso y contacto inmediato con el SSPA en caso de emergencias sanitarias mediante acciones de difusión. • Mejorar la coordinación de los diferentes dispositivos asistenciales para optimizar los tiempos de atención a las personas que han sufrido un trauma grave tras la activación del Código Trauma o contacto de prealerta. • Disponer de personal entrenado y organizado como Equipo de Atención al Trauma que se activará siempre tras la activación de un Código Trauma, garantizando la continuidad asistencial y reduciendo al mínimo los tiempos hasta el diagnóstico y tratamiento definitivo. • Recoger la información estructurada y uniforme en todos los centros que permita elaborar un cuadro de mando que revierta la información a las comisiones de trauma locales, provinciales y autonómicas. • Garantizar itinerarios formativos para acreditar a profesionales de los equipos de trabajo en la atención al trauma grave, promoviendo metodologías innovadoras de simulación/simulacros. • Impulsar y fomentar la investigación sobre la atención al trauma grave en Andalucía.
	ATENCIÓN SANITARIA: REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SEQUELAS	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de datos epidemiológicos actualizados de incidencia y prevalencia de la discapacidad traumática en Andalucía. • Definir el mapa de recursos humanos y tecnológicos que incluya los centros sanitarios de referencia en la patología traumática severa en Andalucía para mejorar los resultados en salud, disminuir los tiempos de atención y evitar complicaciones. • Protocolizar los circuitos de derivación de la patología traumática severa para agilizar los mecanismos de comunicación directa interhospitalaria y optimizar los tiempos de respuesta y los programas terapéuticos. • Disponer en los Servicios de Rehabilitación de equipos multidisciplinares cualificados en la atención de personas con gran discapacidad de origen traumático que aseguren la atención a la plurideficiencia. • Garantizar la continuidad asistencial de los cuidados mejorando la gestión de casos con Atención Primaria (AP) y sociosanitaria. • Mejorar los mecanismos de comunicación para garantizar la continuidad asistencial con especial atención a las altas hospitalarias en procesos de discapacidad traumática severa con AP, trabajo social y centros de atención sociosanitarios. • Optimizar la comunicación con las mutuas laborales para mejorar los tiempos de atención a pacientes reduciendo el número de posibles secuelas y cobertura en las prestaciones. • Impulsar la mejora de la dotación y gestión de recursos a los cuidados a la discapacidad traumática severa en domicilios y apoyo a las familias y personas cuidadoras. • Reforzar la comunicación entre consejerías para difundir el mapa de recursos disponible de toda la comunidad autónoma incluyendo los centros de atención sociosanitaria. • Mejorar los sistemas de información en la Historia de Salud única en la atención al Trauma Grave en los Servicios de Rehabilitación.

5.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN

Necesidades detectadas:

- Mejorar los canales de comunicación con la ciudadanía para la prevención de la accidentabilidad en el entorno educativo y laboral a nivel local.
- Entrenar a profesionales sanitarios y sociosanitarios en el abordaje de situaciones de riesgo en la infancia, adolescencia, población adulta y población mayor.
- Compensar la distribución territorial heterogénea con el mapa de recursos.
- Revisar y potenciar la educación vial en espacios públicos.
- Abordar la promoción de actitudes saludables en poblaciones de riesgo como el ámbito juvenil o población frágil.

OBJETIVO 1	ACCIONES	INDICADORES
Informar a la ciudadanía sobre hábitos de comportamiento en materia de accidentes y sus principales factores de riesgo y canales de comunicación fomentando actitudes saludables para reducir la siniestralidad.	<p>Acción 1: Asesorar a los ayuntamientos que están en la red local de acción en salud (RELAS) sobre la importancia de trabajar en la seguridad en todos los ámbitos de la vida.</p>	<p>Indicador 1: N° de asesorías realizadas/n° de municipios con Plan Local de Salud por provincias.</p>
	<p>Acción 2: Promover que los municipios incorporen actualizaciones específicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludable relacionada con factores de riesgo de accidentes, a través de los planes locales de salud.</p>	<p>Indicador 2: N° de planes locales de salud que incorporan acciones de prevención de accidentes/ total de planes locales de salud de Andalucía x 100.</p>
	<p>Acción 3: Elaborar o actualizar material informativo y divulgativo para la población general y colectivos específicos más vulnerables¹.</p>	<p>Indicador 3: N° materiales elaborados o actualizados.</p>
	<p>Acción 4: Desarrollar actividades de sensibilización de prevención de accidentes de tráfico en jóvenes de ESO, bachillerato y universidad en colaboración con organizaciones que compartan objetivos en prevención de accidentes a través de las actividades como “Te puede pasar, Road Show, Alcocart”, etc.</p>	<p>Indicador 4.1.: N° de actividades realizadas por provincia y año.</p> <p>Indicador 4.2.: N° de jóvenes que participan en la campaña “Te puede pasar” por provincia desglosado por sexo y año.</p> <p>Indicador 4.3.: N° de jóvenes que participan en los “Road Shows” por provincia desglosado por sexo y año.</p>

1. Incluir temáticas acerca de accidentes y ahogamientos infantiles, prevención de caídas en personas mayores, uso de sistemas de retención infantil en programas de embarazo, accidentes por lesión medular, uso de aparatos eléctricos, especialmente estufas, movilización e inmovilización...

OBJETIVO 2	ACCIONES	INDICADORES
Mejorar y prevenir actitudes de riesgo entre grupos de iguales a través de agentes clave en materia de juventud y mediadores juveniles desde un abordaje de ámbito local.	Acción 1: Formar a mediadores en salud en la elaboración de mapas de activos y riesgos de sufrir accidentes de su municipio a través del IAJ.	Indicador 1: N° de mediadores asistentes x 100/N° de mediadores en registro.
	Acción 2: Realizar acuerdo de colaboración con la Consejería con competencias en materia educación para realizar mapeos de los peligros para la seguridad vial en los caminos escolares para conseguir que sean más seguros.	Indicador 2: N° de mapeos realizados x 100/N° total de centros educativos por provincias. Sí/No.
	Acción 3: Realizar acuerdo de colaboración con la Consejería con competencias en materia educación para realizar guías educativas en materia de prevención de accidentes para el profesorado y alumnado.	Indicador 3: N° de centros educativos con guías de prevención de accidentes (difusión). Sí/No.

OBJETIVO 3	ACCIONES	INDICADORES
Desarrollar las mesas intersectoriales locales y regionales para la promoción de los accidentes.	Acción 1: Crear una mesa intersectorial regional integrada por agentes con implicación en la prevención de la accidentabilidad.	Indicador 1: Sí/No.
	Acción 2: Crear mesas intersectoriales provinciales integradas por agentes con implicación en la prevención de la accidentabilidad	Indicador 2: Mesas intersectoriales provinciales Sí/No.

OBJETIVO 4	ACCIONES	INDICADORES
Realizar campañas y programas sobre información en salud, prevención de caídas y nutrición en la persona mayor.	Acción 1: Realizar una acción formativa (video) dirigido a población vulnerable que se pueda distribuir a través de Guadalinfo o en la web En buena edad y en la Red Local de Acción en Salud de la CSyC.	Indicador 1.1: N° de vídeos formativos que se pueden consultar sobre alimentación y seguridad en personas mayores. Indicador 1.2: N° de visitas realizadas en las webs por año.
	Acción 2: Promover la realización de acciones de prevención de la accidentabilidad en espacios de ocio y residenciales de personas mayores (obra de teatro, programas de radio locales, etc).	Indicador 2: N° de acciones anuales realizadas por provincias.
	Acción 3: Fomentar la inclusión en los planes locales de salud de actividades para la promoción de la actividad física en las personas mayores a través de los centros deportivos locales, asociaciones de familiares, servicios de ayuda a domicilio y espacios socioculturales locales.	Indicador 3: N° de planes locales de salud que incluyen actividades de promoción de la actividad física para las personas mayores.
	Acción 4: Difundir la utilización de dispositivos de emergencia para personas mayores que viven solas mediante servicio de teleasistencia.	Indicador 4.1.: N° total de dispositivos en Andalucía por sexo. Indicador 4.2.: Porcentaje de cobertura de la población que utilice estos dispositivos.

OBJETIVO 5	ACCIONES	INDICADORES
Promocionar la educación vial en los espacios de ocio, tiempo libre, deportes y rutas escolares.	Acción 1: Impartir talleres sobre educación vial en los campos de voluntariado y en los campamentos de verano que anualmente organiza el Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ), (CSyC y Asociación TRAFPOL - IRSA).	Indicador 1: Nº de participantes en dichas actividades desglosados por sexo y año.
	Acción 2: Incluir, en el acuerdo de colaboración entre la Consejería de Salud y Consumo (CSyC) y el IAJ, las bases para la difusión de recursos en materia de accidentabilidad a través de la Red de Información Juvenil.	Indicador 2: Acuerdo firmado. Sí/No.
	Acción 3: Desarrollar actividades de sensibilización de prevención de accidentes de ocio y deportivos en jóvenes en colaboración con otras organizaciones con objetivos afines en prevención de accidentes (videojuegos, concursos de cortometrajes, infografías, material para redes sociales, Instagram, Tiktok, YouTube...).	Indicador 3: Nº de actividades realizadas por provincia/año. Indicador 3.2.: Nº de jóvenes que participan en las actividades por provincia desglosado por sexo/año.
	Acción 4: Potenciar actividades de educación vial en los colegios e institutos a través del desarrollo de la línea de actuación “Educación vial”, del Programa CIMA.	Indicador 4: Nº de colegios en los que se han impartido estas actividades por año.
	Acción 5: Fomentar el montaje de parques de educación vial en colegios e institutos que desarrollan la Línea de Actuación “Educación vial”, del Programa CIMA.	Indicador 5: Nº de colegios en los que se montan parques de educación vial.
	Acción 6: Montar en los parques públicos durante los fines de semana Parques de educación vial para menores de 10 a 18 años.	Indicador 6: Nº de parques de educación vial celebrados por año y provincia.

OBJETIVO 6	ACCIONES	INDICADORES
Realizar, en coordinación con la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, acciones para la promoción de la salud y prevención de accidentes laborales en los sectores de mayor accidentabilidad.	Acción 1: Dar información sobre la accidentabilidad por sectores y ayuntamientos, asociaciones locales, gestorías administrativas, centros de salud...	Indicador 1: Nº de instituciones a las que se llega con la información.
	Acción 2: Realizar campañas de sensibilización a la ciudadanía y a las empresas en general sobre las consecuencias negativas de la falta de protección en el trabajo.	Indicador 2: Nº de campañas realizadas.
	Acción 3: Poner en marcha actividades itinerantes de seguridad laboral como acción formativa-preventiva y de sensibilización dirigida a población trabajadora..	Indicador 3.1: Nº de actividades itinerantes realizadas por sector, año y provincia. Indicador 3.2: Road show realizados por sectores laborales y provincias.
	Acción 4: Desarrollar la jornada formativa-divulgativa: “La seguridad vial en la empresa: hacia una movilidad vial durante el trabajo más segura” durante la Semana Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Indicador 4: Realizada la jornada para la seguridad y salud en el trabajo. Sí/No.

OBJETIVO 7	ACCIONES	INDICADORES
Formar a profesionales sociosanitarios en promoción y prevención de los accidentes en situaciones de riesgo y grupos más vulnerables.	Acción 1: Realizar vídeos dirigidos al personal sociosanitario sobre prevención de accidentes en el hogar y en personas vulnerables con contenidos de tipo práctico.	Indicador 1: Nº de vídeos realizados sobre prevención de accidentes en el hogar.
	Acción 2: Realizar vídeos dirigidos al personal sociosanitario sobre prevención de accidentes en situaciones de riesgo con contenido de tipo práctico.	Indicador 2: Nº de vídeos realizados sobre prevención de accidentes en situación de riesgo.
	Acción 3: Formar al personal de las residencias de mayores en prevención de accidentes.	Indicador 3: Nº de profesionales que atiende a personas mayores en residencias formados al año en prevención de accidentes desagregado por sexo.
	Acción 4: Formar al personal de ayuda a domicilio dependiente de los ayuntamientos en prevención de accidentes en personas vulnerables.	Indicador 4: Nº de personas de ayuda a domicilio dependiente de los ayuntamientos formadas al año en prevención de accidentes desagregado por sexo.

OBJETIVO 8	ACCIONES	INDICADORES
Realizar estudios epidemiológicos para conocer la situación actual de la accidentabilidad en Andalucía.	Acción 1: Analizar la accidentabilidad en Andalucía a partir de la Encuesta Andaluza de Salud y de otras encuestas y registros clínicos.	Indicador 1: Publicación de informe anual con datos desagregados por edad, lugares, tipos de población y sexo. Sí/No.
	Acción 2: Analizar la accidentabilidad en Andalucía a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBD) de pacientes con ingreso en hospitales del SSPA por Trauma Grave o lesiones severas por traumatismos.	Indicador 2: Informe anual sobre pacientes con trauma grave y heridas severas por traumatismo que precisan ingreso hospitalario. Sí/No.

OBJETIVO 9	ACCIONES	INDICADORES
Promover acciones para fomentar la investigación en el ámbito de la promoción de la salud y prevención en la accidentabilidad	Acción 1: Crear un directorio de grupos y centros investigadores relacionados con la accidentabilidad y los traumatismos causados por accidentes.	Indicador 1: Existencia de un directorio de grupos investigadores en la prevención de accidentes. Sí/No.
	Acción 2: Promover encuentros científicos.	Indicador 2: Nº de encuentros.
	Acción 3: Formar en metodología de la investigación y escritura científica.	Indicador 3.1: Nº de actividades formativas. Indicador 3.2: Nº de profesionales formados.
	Acción 4: Promover la priorización de estudios de investigación sobre accidentabilidad en las convocatorias de ayudas a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo	Indicador 4.1: Nº de convocatorias en las que se priorizan estudios con objetivo de investigación en accidentabilidad o trauma grave Indicador 4.2: Nº de estudios financiados en convocatorias públicas de Andalucía para su ejecución.

5.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN SANITARIA: ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE

Necesidades detectadas:

- Optimizar el proceso asistencial integrado Trauma Grave como proceso tiempo-dependiente de atención y derivación a hospitales que dispongan de los recursos para atender a pacientes de acuerdo según triajes.
- Mejorar la atención del proceso de fractura de cadera.
- Homogeneizar la formación acreditada para profesionales en Trauma Grave.
- Asegurar y mejorar las estructuras, los espacios y la compatibilidad del material de los distintos centros para garantizar y optimizar la atención y transferencias de pacientes.
- Mejorar la accesibilidad a la información del Trauma Grave con una hoja de criterios mínimos y homogéneos que facilite la generación de conocimiento y facilitar el desarrollo de círculo de mejora continua.
- Difundir las vías de comunicación entre pacientes/familias, centros de atención primaria y centros hospitalarios para optimizar los canales de acceso y contacto al SSPA en caso de accidentes.

OBJETIVO 10	ACCIONES	INDICADORES
Fomentar el conocimiento de la ciudadanía sobre los canales de acceso y contacto inmediato con el SSPA en caso de emergencias mediante acciones de difusión.	<p>Acción 1: Realizar campañas de difusión e información de los diferentes recursos provinciales y locales, adecuados al nivel de necesidad y relacionados con un TG o accidente con múltiples víctimas.</p>	<p>Indicador 1.1.: Número de publicaciones en prensa generalista.</p> <p>Indicador 1.2.: Publicación y difusión en los micrositiros web de CSyC.</p>
	<p>Acción 2: Informar a CCFSE² y centros coordinadores de la disponibilidad y modo de acceso a recursos aéreos (helicóptero) según el lugar del accidente, tipo de lesión y gravedad de la misma.</p>	<p>Indicador 2.1: Existencia de un documento o píldora informativa del procedo de activación de recurso aéreo actualizado. Si/No</p> <p>Indicador 2.2: Difusión realizada del documento o píldora informativa del protocolo de activación del recurso aéreo. Sí/No.</p>
	<p>Acción 3: Realizar y difundir píldoras formativas (vídeos) para primeros intervinientes sobre la atención a víctimas de accidentes.</p>	<p>Indicador 3.1: Número de píldoras formativas difundidas a la población general.</p> <p>Indicador 3.2: Número de píldoras formativas difundidas a asociaciones de deportes de riesgo (motociclismo, ciclismo, montaña ...).</p> <p>Indicador 3.3: Número de píldoras formativas difundidas en los CCFSE.</p>

2. CCFSE: Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado

OBJETIVO 11	ACCIONES	INDICADORES
<p>Mejorar la coordinación de los diferentes dispositivos asistenciales para optimizar los tiempos de atención a la persona que ha sufrido un trauma grave tras la activación del Código Trauma (CT) o contacto de prealerta.</p>	<p>Acción 1: Definir los centros hospitalarios según los criterios asumidos para CT en Andalucía.</p>	<p>Indicador 1: Grupo de trabajo que clasifique los hospitales en niveles de CT según los criterios científicos previamente definidos. Sí/No.</p>
	<p>Acción 2: Difundir el documento con la clasificación de los hospitales en los distintos niveles según los recursos existentes para la atención al trauma grave en página web del SAS.</p>	<p>Indicador 2: Documento con la clasificación de los hospitales en distintos niveles para la atención al trauma grave en la página web del SAS siempre actualizada. Sí/No.</p>
	<p>Acción 3: Elaborar un protocolo de actuación para el CCUE con los hospitales según los recursos existentes en ellos, las lesiones, localización de las mismas y gravedad.</p>	<p>Indicador 3: Existencia de un protocolo para el CCUU con los hospitales según los recursos existentes en ellos.</p>
	<p>Acción 4: Elaborar un mapa de cronas que contemple el tipo de hospital según nivel, los recursos móviles o movilizaciones de cada Distrito/AGS unido a equipos del CES-061 y protocolo de activación del recurso helicóptero para cada provincia.</p>	<p>Indicador 4: Existencia de un mapa de cronas y activación de recursos (tiempos desde la activación hasta primera asistencia) para cada provincia.</p>
	<p>Acción 5: Elaborar un protocolo de atención a personas con trauma que incluya a zonas limítrofes de atención pre-hospitalaria e incorpore las recomendaciones del PAI Trauma Grave (TG), para garantizar una atención homogénea y de calidad de atención.</p>	<p>Indicador 5: Existencia del protocolo de atención prehospitalaria con las recomendaciones del PAI Trauma Grave.</p>
	<p>Acción 6: Activar el Código Trauma siempre a través de CCUE a nivel prehospitalario y prealerta al hospital receptor a través de la línea roja (un número único por provincia y con prioridad como código tiempo dependiente) para una atención precoz y protocolizada del TG.</p>	<p>Indicador 6: N° de activaciones de Código Trauma a través de la Línea Roja de códigos tiempo-dependientes / N° de activaciones de CT totales en el CCUE (desagregado por sexo y provincia).</p>
	<p>Acción 7: Elaborar o actualizar protocolos de atención a pacientes traumatizados en Urgencias hospitalarias con los tiempos de respuesta aprobados por la Comisión Local del Trauma grave.</p>	<p>Indicador 7: N° de centros cuyas unidades de urgencias hospitalaria presentan protocolos actualizados de atención a pacientes con trauma.</p>
	<p>Acción 8: Poner en marcha una resolución que regule las competencias, funciones y composición de las mesas provinciales de TG.</p>	<p>Indicador 8: Existencia de la resolución reguladora. Sí/No.</p>
	<p>Acción 9: Convocar a las mesas provinciales del trauma grave.</p>	<p>Indicador 9.1: N° de reuniones anuales de cada una de las mesas provinciales del TG. Indicador 9.2: Nombramiento de una persona coordinadora provincial del TG.</p>
	<p>Acción 10: Poner en marcha una resolución que regule las competencias, funciones y composición del Comité Autonómico de Trauma Grave.</p>	<p>Ind. 10.1: Existencia de la resolución reguladora Sí/No. Ind. 10.2: N° de reuniones anuales realizadas. Ind 10.3: N° de documentos de consenso elaborados y aprobados por el Comité autonómico del TG.</p>
	<p>Acción 11: Establecer un procedimiento de análisis de incidentes en el proceso de activación y transferencia de casos de TG que permita su identificación y corrección precozmente.</p>	<p>Indicador 11: N° de centros sanitarios en los que, entre las funciones de la Comisión de Calidad de Atención al TG, está el análisis de incidentes en el proceso de activación y transferencia de un TG, por provincias.</p>

OBJETIVO 12	ACCIONES	INDICADORES
<p>Disponer de equipos de atención al trauma, cuyo personal tenga el entrenamiento para activarse siempre con un CT, garantizando la continuidad asistencial y reduciendo al mínimo los tiempos hasta el diagnóstico y tratamiento definitivo.</p>	<p>Acción 1: Definir e implantar los equipos de atención al trauma en cada centro hospitalario de acuerdo a las características del centro y la gravedad de los pacientes atendidos.</p>	<p>Indicador 1: N° de documentos de composición del equipo de Atención al Trauma Grave / N° de Centros Hospitalarios con Servicios de Urgencias que atienden a las personas con traumas x 100.</p>
	<p>Acción 2: Disponer e implantar el protocolo de activación ante un CT que incluya movilización de pacientes atendidos desde la primera asistencia hasta el destino definitivo (incluyendo activación del bloque quirúrgico, equipo de radiodiagnóstico, banco de sangre y UCI).</p>	<p>Indicador 2.1: Existencia del protocolo de activación del CT.</p> <p>Indicador 2.2: Existencia del protocolo de Activación del Código Trauma.</p> <p>Indicador 2.3: N° de pacientes con trauma grave en los que se activa el CT x 100/N° total de pacientes con trauma grave.</p>
	<p>Acción 3: Elaborar un proceso asistencial integrado específico del Trauma Infantil para garantizar una atención de calidad a esta población y asegurando una adecuada continuidad asistencial, basado en la mejor evidencia científica disponible.</p>	<p>Indicador 3: Presentación del PAI de Atención al Trauma Infantil.</p>
	<p>Acción 4: Actualizar el protocolo de triaje y contenido básico de transmisión de información de pacientes de EE a sala de coordinación y de esta al teléfono de emergencia del hospital receptor para la correcta activación de CT.</p>	<p>Indicador 4: Existencia de un protocolo actualizado de triaje y contenido básico de transmisión de Información de pacientes. Sí/No.</p>
	<p>Acción 5: Implementar registro de cronograma intrahospitalario de atención al trauma.</p>	<p>Indicador 5: Análisis de datos de los tiempos de atención en el TG a nivel hospitalario.</p>
	<p>Acción 6: Formar en atención al trauma grave, accidentes con múltiples víctimas y activación del Código Trauma al equipo de profesionales implicados en este proceso asistencial.</p>	<p>Indicador 6: Número de profesionales formados anualmente, por centro hospitalario y por centros de Atención Primaria, por provincias y por sexo.</p>
	<p>Acción 7: Incluir en los planes de formación transversal de la formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma la formación en competencias para la atención al TG.</p>	<p>Indicador 7: N° de especialistas internos residentes de medicina y de enfermería con formación en competencias para la atención al trauma grave x 100/ N° total de personal médico y de enfermería residentes (EIR).</p>

OBJETIVO 13	ACCIONES	INDICADORES
<p>Recoger la información estructurada y uniforme en todos los centros que permita elaborar un cuadro de mandos que revierta la información a las comisiones de trauma locales, provinciales y autonómica.</p>	<p>Acción 1: Elaborar hoja de recogida de información básica de la atención prehospitalaria a pacientes que han sufrido un traumatismo con una secuencia de información ordenada y estandarizada.</p>	<p>Indicador 1: Existencia de una hoja de recogida en los sistemas de información corporativos.</p>
	<p>Acción 2: Implementar las hojas de recogida de información básica obligatoria para el área de Urgencias y UCI en la atención al TG.</p>	<p>Indicador 2.1: Elaborar una hoja de recogida de información específica de trauma para los servicios de Urgencias.</p> <p>Indicador 2.2: Porcentaje de pacientes atendidos en Urgencias por traumatismos que precisan ingreso en algún servicio hospitalario que tiene cumplimentada la hoja de trauma de Urgencias.</p> <p>Indicador 2.3: Porcentaje de pacientes atendidos por traumatismos en UCI que tiene cumplimentada la hoja de severidad del Trauma Grave.</p>
	<p>Acción 3: Elaborar un cuadro de mandos que contemple los principales indicadores de calidad en la atención al TG.</p>	<p>Indicador 3: Publicación de cuadro de mandos.</p>
	<p>Acción 4: Analizar por las comisiones de Calidad de Atención al TG de los centros sanitarios la información periódica sobre pacientes traumatizados atendidos en su UCI y los resultados en salud para su análisis y propuestas de mejora, así como incidentes centinelas.</p>	<p>Indicador 4: Número de informes completos recibidos de las comisiones clínicas de trauma grave por año.</p>
	<p>Acción 5: Difundir a los y las profesionales implicados la protocolización de la recogida de la información clínica en trauma.</p>	<p>Indicador 5: Elaboración de vídeo o infografía del protocolo de recogida de la información en el proceso Trauma Grave.</p>

OBJETIVO 14	ACCIONES	INDICADORES
Garantizar itinerarios formativos para acreditar a profesionales de los equipos de trabajo en la atención al trauma grave, promoviendo metodologías innovadoras de simulación/ simulacros.	Acción 1: Diseñar itinerarios formativos acreditados adaptados a las necesidades de las diferentes categorías profesionales de prehospitalaria y hospitalaria en coordinación con los planes y entidades implicadas (soporte vital avanzado en traumatismos graves, manejo vía aérea difícil, atención a pacientes con quemadura...).	Indicador 1.1: N° de cursos acreditados por cada categoría profesional. Indicador 1.2: N° de profesionales de cada categoría formados (desagregados por sexo y provincia) x 100.
	Acción 2: Acreditar y reacreditar a los y las profesionales de los equipos de atención al TG.	Indicador 2: N° de profesionales acreditados para la atención al TG.
	Acción 3: Impulsar la metodología de simulación/ simulacros en la formación de los equipos multidisciplinares de atención al TG y múltiples víctimas con el personal extrahospitalario y hospitalario para mejorar la coordinación y transferencia.	Indicador 3: N° de simulacros realizados y analizados por unidad de tiempo en cada centro.
	Acción 4: Elaboración de listado de recursos sanitarios actualizado por niveles de complejidad y capacitación.	Indicador 4: Categorización de los equipos de Atención Primaria con listados de material y capacidades por distritos.

OBJETIVO 15	ACCIONES	INDICADORES
Impulsar y fomentar la investigación sobre la atención al trauma grave con apoyo institucional y de sociedades científicas.	Acción 1: Impulsar la investigación en manejo de la patología traumática grave y la colaboración con los institutos de investigación sanitaria.	Indicador 1: N° de proyectos de investigación sobre patología traumática grave financiados institucionalmente.
	Acción 2: Fomentar la difusión del conocimiento generado a través de publicaciones científicas con factor de impacto.	Indicador 2: Factor de impacto de los artículos publicados sobre patología traumática grave con autorías de centros sanitarios andaluces por año.
	Acción 3: Impulsar la organización de jornadas científicas provinciales de la atención Trauma grave dirigidas a personal multidisciplinar.	Indicador 3: N° de jornadas científicas provinciales organizadas al año.
	Acción 4: Fomentar la colaboración con sociedades científicas implicadas en prevención, atención y rehabilitación del trauma grave.	Indicador 4.1: N° de ponencias/comunicaciones/mesas en congresos. Indicador 4.2: N° de acuerdos de colaboración con entidades.
	Acción 5: Promover la priorización de estudios de investigación sobre accidentabilidad y atención al trauma grave en las convocatorias de ayudas a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo.	Indicador 5: N° de convocatorias en las que se han priorizado estudios de investigación en accidentabilidad y atención al trauma grave.

5.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN A LAS SECUELAS

Necesidades detectadas:

- Garantizar la adquisición competencial imprescindible de los equipos multidisciplinares a través de la formación y estabilidad.
- Potenciar la coordinación intercentros e interniveles para conseguir una adecuada continuidad asistencial.
- Formar a las personas cuidadoras de pacientes con secuelas por patologías traumáticas severas.
- Definir el mapa de recursos incluyendo los centros de referencia en la patología traumática severa para mejorar los resultados en salud, disminuir los tiempos de atención y reducir complicaciones.
- Mejorar la dotación y gestión de recursos a los cuidados a la discapacidad traumática severa en domicilios.
- Reforzar el trabajo intersectorial para difundir el mapa de recursos disponible de toda la comunidad autónoma incluyendo los centros sociosanitarios e impulsar sinergias en la atención de pacientes con secuelas graves por TG.

OBJETIVO 16	ACCIONES	INDICADORES
Disponer de datos epidemiológicos actualizados de incidencia y prevalencia de la discapacidad traumática en Andalucía.	<p>Acción 1: Impulsar un grupo de trabajo interdisciplinar para la revisión de los códigos IMSERSO atribuidos a la discapacidad de origen traumático, su correlación con las bases de datos sanitarias y propuestas de mejora.</p>	<p>Indicador 1: Nº de informes con líneas de mejora elaborados.</p>
	<p>Acción 2: Extraer sistemática y periódicamente el número de personas con discapacidad de origen traumático de Andalucía, con un grado superior o igual al 33%.</p>	<p>Indicador 2.1: Nº personas con discapacidad traumática superior o igual al 33% en Andalucía (datos desagregados por provincia y sexo).</p> <p>Indicador 2.2: Nº de nuevos casos de personas con discapacidad traumática superior o igual al 33% (datos por provincia y sexo).</p>

OBJETIVO 17	ACCIONES	INDICADORES
Definir el mapa de recursos humanos y tecnológicos que incluya los centros de referencia en la patología traumática severa en Andalucía para mejorar los resultados en salud, disminuir los tiempos de atención y evitar complicaciones.	<p>Acción 1: Definir la cartera asistencial de los principales procesos que causan secuelas severas por traumatismos de cada centro y de la dotación tecnológica necesaria para su desarrollo.</p>	<p>Indicador 1: Carteras de servicios definidas y aprobadas.</p>
	<p>Acción 2: Analizar los tiempos de respuesta de las solicitudes de traslados a unidades de referencia de procesos severos.</p>	<p>Indicador 2: Días de demora en el traslado como respuesta a solicitudes de traslados a unidad de referencia (datos desagregados por unidad de referencia).</p>
	<p>Acción 3: Crear un mapa de recursos humanos y tecnológicos necesarios en cada centro y tipo de patología traumática severa según procedimientos diagnósticos y terapéuticos definidos en la cartera de servicio del SAS.</p>	<p>Indicador 3: Elaboración del mapa de recursos por hospitales.</p>

OBJETIVO 18	ACCIONES	INDICADORES
Protocolizar los circuitos de derivación de la patología traumática severa para agilizar los mecanismos de comunicación directa interhospitalaria y optimizar los tiempos de respuesta y los programas terapéuticos.	Acción 1: Realizar un protocolo y algoritmo de derivación interhospitalaria de personas con patología traumática severa.	Indicador 1: Protocolo de derivación de procesos traumáticos severos a unidades de rehabilitación de referencia.
	Acción 2: Elaborar planes terapéuticos y de cuidados integrales basados en la evidencia disponible en los principales procesos traumáticos.	Indicador 2: Número de planes terapéutico y de cuidados de atención a procesos de secuelas graves por TG basado en la evidencia.
	Acción 3: Relanzar el Centro Andaluz en Red para la Atención a la Lesión Medular (CARaLM) integrado por las unidades de lesión medular traumática de Andalucía.	Indicador 3.1: Número reuniones del CARaLM realizadas al año (mínimo 3 anuales). Indicador 3.2: Nº de documentos de consenso elaborados.

OBJETIVO 19	ACCIONES	INDICADORES
Disponer en los servicios de Rehabilitación de equipos multidisciplinares cualificados en la atención de personas con gran discapacidad de origen traumático que aseguren la atención a la plurideficiencia.	Acción 1: Definir los equipos multidisciplinares de profesionales necesarios para la rehabilitación de los principales procesos de patología traumática que pueden causar gran discapacidad.	Indicador 1: Aprobación de documento a nivel autonómico.
	Acción 2: Definir itinerarios formativos y de actualización de los y las profesionales integrados en los equipos de rehabilitación por procesos y categorías profesionales.	Indicador 2.1: Nº de itinerarios formativos definidos. Indicador 2.2: Nº de profesionales formados al año.
	Acción 3: Impulsar en los servicios de Rehabilitación la atención a los déficits neurocognitivos en el traumatismo craneoencefálico.	Indicador 3: Número de centros que disponen de protocolos de actuación en la atención a los déficits neurocognitivos en el traumatismo craneoencefálico.
	Acción 4: Constituir grupos de trabajo en los centros con cartera de servicios para atención a grandes discapacidades que incluyan todos los perfiles profesionales para atención de rehabilitación integral a la discapacidad traumática.	Indicador 4: Nº de centros que tienen constituidos los grupos de trabajo multidisciplinares de atención de rehabilitación integral a la discapacidad traumática.

OBJETIVO 20	ACCIONES	INDICADORES
<p>Garantizar la continuidad asistencial de los cuidados mejorando la gestión de casos con Atención Primaria y Sociosanitaria.</p>	<p>Acción 1: Planificación conjunta del alta entre EGC-H y EGC-AP y emisión de informe de continuidad de cuidados al alta hospitalaria.</p>	<p>Indicador 1.1: Nº de altas planificadas y con emisión de informe de continuidad de cuidados de personas con lesión medular traumática completa e incompleta / total de altas de personas con lesión medular traumática completa e incompleta X 100.</p> <p>Indicador 1.2: Nº de altas planificadas y con emisión de Inf. de continuidad de cuidados de personas con traumatismo craneoencefálico severo ingresado en planta de rehabilitación / total de altas de personas con traumatismo craneoencefálico severo ingresado en planta de rehabilitación X 100.</p> <p>Indicador 1.3: Nº de EGC referente asignadas para las Unidades de Rehabilitación con planta de hospitalización con formación en pacientes con discapacidad traumática severa.</p>
	<p>Acción 2: Definir criterios de derivación de pacientes y vías de comunicación ágiles con reuniones con los responsables de los servicios de referencia más demandados.</p>	<p>Indicador 2.1: Existencia de protocolos consensuados.</p> <p>Indicador 2.2: Nº de reuniones realizadas.</p>
	<p>Acción 3: Pilotaje de centros de Cuidados Intermedios para pacientes con secuelas severas de TG, conforme al proyecto de los Fondos PRTR de la Consejería Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad</p>	<p>Indicador 3.1: Nº de plazas puestas en funcionamiento en el pilotaje.</p> <p>Indicador 3.2: Nº de personas que pasan por dichas plazas durante el pilotaje.</p>
	<p>Acción 4: Potenciar la red de los dispositivos de apoyo y equipos móviles de rehabilitación y fisioterapia en atención domiciliaria para pacientes con secuelas severas de trauma grave.</p>	<p>Indicador 4: Nº de pacientes en atención en domiciliaria en pacientes con secuelas severas de TG.</p>

OBJETIVO 21	ACCIONES	INDICADORES
Mejorar los mecanismos de comunicación para garantizar la continuidad asistencial con especial atención a las altas hospitalarias en procesos de discapacidad traumática severa con Atención Primaria, trabajo social y centros de atención sociosanitaria.	Acción 1: Atender a pacientes con patología traumática severa por parte de Trabajo Social (TS) desde su ingreso hasta su derivación a su centro de Atención Primaria.	Indicador 1: Nº de pacientes con lesión medular traumática o traumatismo craneoencefálico severo con intervención de TS durante su hospitalización en planta de rehabilitación/ total de pacientes ingresados con lesión medular traumática o traumatismo craneoencefálico severo hospitalizados en planta de rehabilitación x 100.
	Acción 2: Impulsar la teleconsulta entre AP-AH para la atención a personas con secuelas de discapacidad traumática severa.	Indicador 2: Nº de teleconsultas referidas a pacientes con lesión medular o traumatismo craneoencefálico severo al año.
	Acción 3: Impartir cursos de formación a profesionales de atención sociosanitaria y atención primaria para garantizar la continuidad asistencial al alta.	Indicador 3: Nº de profesionales que realizan la formación continua específica desagregado por perfil profesional, provincia y sexo.
	Acción 4: Establecer estructuras de coordinación salud-servicios sociales: comisiones de coordinación.	Indicador 4: Nº de comisiones de coordinación creadas.
	Acción 5: Diseñar un protocolo de derivación desde el ámbito sanitario hacia los recursos del Sistema Sociosanitario del sector público de Andalucía	Indicador 5: Elaboración del protocolo.

OBJETIVO 22	ACCIONES	INDICADORES
Optimizar la comunicación con las mutuas de accidentes de trabajos para mejorar los tiempos de atención y reducir el número de posibles secuelas y cobertura de prestaciones.	Acción 1: Revisar los circuitos de captación de las personas usuarias con criterios de cobertura a cargo a terceros.	Indicador 1: Elaboración de documento actualizado de revisión de los circuitos.
	Acción 2: Crear grupos de trabajo entre Consejería y representantes de mutuas para la revisión de los circuitos asistenciales.	Indicador 2: Nº de reuniones de los grupos de trabajo.

OBJETIVO 23	ACCIONES	INDICADORES
Impulsar la mejora de la dotación y gestión de recursos a los cuidados a la discapacidad traumática severa en domicilios, apoyo a las familias y personas cuidadoras.	Acción 1: Impulsar el Programa de Respiro Familiar de la Consejería Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.	Indicador 1: Número de familias de personas con discapacidad traumática beneficiadas con el Programa de Respiro Familiar.
	Acción 2: Formar a profesionales de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en discapacidad traumática.	Indicador 2: Número de profesionales del SAD formados en atención domiciliaria de personas con discapacidad traumática por año, sexo y provincia.
	Acción 3: Apoyar a las entidades del tercer sector que realizan programas de respiro familiar y de apoyo a las familias.	Indicador 3.1: Número de programas de respiro familiar financiados a entidades del tercer sector que atienden a personas con discapacidad traumática. Indicador 3.2: Número de programas de apoyo a las familias financiados a entidades del tercer sector que atienden a familias de personas con discapacidades traumáticas.
	Acción 4: Impulsar la creación de una escuela de pacientes y familias de personas con discapacidad traumática severa.	Indicador 4.1: Existencia de escuelas de pacientes con discapacidad traumática severa y sus familias creadas por año. Indicador 4.2: Número de personas que participan en la escuela de pacientes por provincia y sexo.
	Acción 5: Elaborar un catálogo de recursos comunitarios, sociales, asociativos y materiales, de apoyo a los cuidados de las personas con discapacidad traumática severa.	Indicador 5: Elaboración del catálogo de recursos.

OBJETIVO 24	ACCIONES	INDICADORES
Reforzar la comunicación entre consejerías para difundir el mapa de recursos disponible de toda la comunidad autónoma incluyendo los centros de atención sociosanitaria.	Acción 1: Establecer un protocolo de comunicación entre el Registro de Centros Sanitarios y el Registro de Centros de Servicios Sociales.	Indicador 1: Aprobación del Protocolo.
	Acción 2: Incluir el mapa de recursos en portales institucionales de fácil acceso.	Indicador 2.1: Mapa de recursos de webs institucionales. Indicaciones 2.2: Nº de accesos.
	Acción 3: Difundir el mapa de recursos de atención sociosanitaria en patología traumática severa en Andalucía.	Indicador 3: Elaboración del mapa de recursos.

Nota: la evaluación de los indicadores irá desglosada entre hombres y mujeres.



06

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

PLAN OPERATIVO

PLAN OPERATIVO

Se ha establecido un Comité de Seguimiento y Evaluación del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía.

Este comité debe impulsar la creación de un grupo de trabajo para elaborar un cuadro de mandos que incluya los principales indicadores definidos para cada acción y permita un seguimiento y una evaluación eficaz del plan.

Posteriormente se diseñará el sistema de información y el soporte tecnológico necesario para su seguimiento que deberá integrar las fuentes de información de los indicadores.

El grupo de trabajo está compuesto por responsables de los desarrollos de cada línea estratégica, por el director del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía, un personal del Servicio de Prevención de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Entre sus funciones:

- Definición de las fuentes de información que nutren el cuadro de mandos y la identificación de los responsables del desarrollo de cada acción.
- Emisión de un Informe Semestral de Evaluación para el Comité de Seguimiento.

El Comité de Seguimiento y Evaluación está presidido por la persona que ostenta la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. En su composición se incluye también las subdirecciones de Asistencia Hospitalaria, la Subdirección de Atención Primaria y los responsables de los Sistemas de Información.

Por parte de la Dirección General, se incluirán las personas responsables de los servicios de Promoción en Salud, Prevención y de Vigilancia y Salud Laboral.

Se ha considerado imprescindible que, antes de la publicación del Plan, se implante el objetivo número 13 (acción 2 y los tres indicadores, que actualmente se encuentran en DIRAYA.

OBJETIVO 13	ACCIONES	INDICADORES
Recoger la información estructurada y uniforme en todos los centros que permita elaborar un cuadro de mandos que revierta la información a las comisiones de trauma locales, provinciales y autonómica.	Acción 2: Implementar las hojas de recogida de información básica obligatoria para el área de Urgencias y UCI en la atención al Trauma Grave (TG).	Indicador 2.1: Elaborar una hoja de recogida de información específica de trauma para los servicios de urgencias. Indicador 2.2: Porcentaje de pacientes atendidos en Urgencias por traumatismos que precisan ingreso en algún servicio hospitalario que tiene cumplimentada la hoja de trauma de urgencias. Indicador 2.3: Porcentaje de pacientes atendidos por traumatismos en UCI que tiene cumplimentada la hoja de severidad del TG.

Un objetivo clave para la mejora de la calidad de atención al TG, el cálculo del índice de probabilidad de supervivencia, así como estratificar la severidad del trauma grave mediante el cálculo del *Injury Severity Score* (ISS) **(8)** para establecer estrategias de mejora continua.

Es por ello que se hace necesario mejorar el uso y disminuir la variabilidad en la utilización de la *Abbreviated Injury Scale* (AIS).

Uno de los propósitos de la AIS es el desarrollar un lenguaje universal para la medición de la gravedad de las lesiones. Por ello, la AIS tiene unas normas de codificación muy específicas, que deben cumplirse sin excepción en el intento de que lesiones iguales se codifiquen igual en cualquier parte del mundo. **(9) (10)**

La codificación AIS no puede ser arbitraria, debe ser reglada y requiere un entrenamiento específico y un conocimiento profundo de la escala. De este modo, será posible la comparación de datos entre cualquier país del mundo. **(11)**

Se diseñó, por tanto, para dar respuesta a esta necesidad, un proyecto formativo para el entrenamiento competencial en esta sistemática de trabajo, para la mejora continua en la atención a pacientes que ingresan en una UCI por un trauma grave o múltiples lesiones por traumatismo.

Para ello, se realizó un *Trainer Training* a 48 profesionales, especialistas en Medicina Intensiva, en la utilización de la Escala AIS de una forma estandarizada, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica y acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Dos ediciones, de 24 profesionales cada una, de toda Andalucía y que, a su vez, entrenarán al resto de equipos profesionales de este perfil, en los distintos hospitales andaluces de referencia, diseñado y ejecutado en el Centro de Simulación Clínica de IAVANTE con sede en Granada en colaboración con la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud.



07

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

ANEXO

ANEXOS

7.1 ABBREVIATED INJURY SCALE (AIS)

Valoración de las lesiones en el paciente Trauma Grave mediante la escala Abbreviated Injury Scale (AIS)

Nombre y apellidos del alumno: _____

Caso clínico número: _____

Edad: ____ años Sexo: _____

Tipo de traumatismo: Cerrado Penetrante

TSR en la valoración inicial:

Variables	Valor	Puntos	Coefficiente	Puntos codif
Escala de Coma de Glasgow			0,9368	
Respuesta motora:				
Respuesta verbal:				
Respuesta ocular:				
Tensión arterial sistólica			0,7326	
Frecuencia respiratoria			0,2908	
TSR-t				
TSR-p				

Lesiones AIS en 9 regiones (cráneo, cara, cuello, tórax, abdomen, columna, ES, EI, externa)

Región	Lesión	Puntuación gravedad



08

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA
ACCIDENTABILIDAD DE ANDALUCÍA

ABREVIATURAS Y BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

AGS: Área de Gestión Sanitaria.

AH: Atención Hospitalaria.

AIS: Abbreviated Injury Scale.

AP: Atención Primaria.

ATG: Atención al Trauma Grave.

CARaLM: Centro Andaluz en Red para la Atención a la Lesión Medular

CCFFGE: Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.

CISJFI: Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

CLTG: Comités Locales de trauma grave.

CSyC: Consejería de Salud y Consumo.

DG: Dirección General

DGT: Dirección General de Tráfico.

DIRAYA: Sistema integrado de gestión e información para la atención sanitaria

EE: Equipo de Emergencias.

EGC-H: Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria.

EGC-P: Enfermera Gestora de Casos Atención Primaria.

EIR: Especialistas internos residentes.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

ISS: Injury Severity Score.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPE: Oferta Pública de Empleo.

PAI: Procesos asistenciales integrados.

PRTR: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía.

TG: Trauma Grave.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UGC: Unidad de Gestión Clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Preámbulo a las soluciones de la seguridad del paciente, Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020.
2. Políticas internacionales de seguridad vial relevantes para el decenio 2021-2030. Observatorio Nacional de Seguridad Vial, (DGT) 2020. Ministerio del Interior del Gobierno de España.
3. Fractura de cadera. Proceso Asistencial Integrado 2014. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
4. Instituto Nacional de Estadística. INEbase.
5. Prevención de la accidentabilidad. Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local. Red Local de Acción en Salud. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía.
6. Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad 2007-2012. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
7. Atención al trauma grave. Proceso Asistencial Integrado 2020. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
8. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-compendio-escalas-evaluacion-riesgo-el-S0009739X14000797>
9. “Abbreviated Injury Scale”. trauma.org. Archived from the original on 6 January 2011. Retrieved 2011-01-23.
10. J Trauma 1990 Nov;30(11):1356-65.The Major Trauma Outcome Study: establishing national norms for trauma care H R Champion 1, W S Copes, W J Sacco, M M Lawnick, S L Keast, L W Bain Jr, M E Flanagan, C F Frey.
11. J Trauma, 1974 Mar;14(3):187-96.The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care S P Baker, B O’Neill, W Haddon Jr, W B Long.



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Consumo